



Jugendtreff St. Josef GOT

An St. Josef 4
41515 Grevenbroich
Tel.: 02181 - 9360

Anmeldeformular

Vorname: _____ Name: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

**Ich melde mich zu folgenden Kursen an:
(Bitte ankreuzen!)**

- | | | |
|---|------------|--------------------------|
| Kochen (Donnerstags, 16.30 – 18.30 Uhr) | 5€ / Monat | <input type="checkbox"/> |
| Backen (Mittwochs, 16.30 – 18.30 Uhr) | 5€ / Monat | <input type="checkbox"/> |
| Nähen (Donnerstags 16.00 – 18.00 Uhr) | 5€ / Monat | <input type="checkbox"/> |
| Filmwerkstatt (Freitags, 16.00 – 17.30 Uhr) | 5€ / Monat | <input type="checkbox"/> |
| Töpfern (Dienstags 16.00 – 17.30 Uhr) | 5€ / Monat | <input type="checkbox"/> |

Der Teilnehmerbeitrag ist monatlich (jeweils zum ersten Kurstag des Monats) an die Kursleitung zu zahlen.

Die Anmeldung, sowie die regelmäßige Teilnahme an den Kursen, sind verbindlich.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Außerdem bin ich damit einverstanden, dass ausgewählte Fotos meines Kindes im Rahmen des Jugendtreffs veröffentlicht werden dürfen (Zeitung, Facebook, Instagram). Unterschreibt ein Elternteil alleine, erklärt es mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm/ihr das alleinige Sorgerecht zusteht, oder dass er mit vorheriger Einwilligung des anderen Elternteils handelt.